



TITLE:

腎被膜脂肪肉腫の1例

AUTHOR(S):

長嶋, 隆夫; 河内, 明宏; 三木, 恒治; 大嶺, 卓司; 伊藤, 英晃

CITATION:

長嶋, 隆夫 ...[et al]. 腎被膜脂肪肉腫の1例. 泌尿器科紀要 2003, 49(9): 527-529

ISSUE DATE:

2003-09

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/115045>

RIGHT:

腎被膜脂肪肉腫の1例

京都府立医科大学泌尿器科学教室 (主任: 三木恒治教授)

長嶋 隆夫, 河内 明宏, 三木 恒治

京都きづ川病院泌尿器科 (科長: 大嶺卓司)

大 嶺 卓 司

いとうクリニック (院長: 伊藤英晃)

伊 藤 英 晃

A CASE OF RENAL CAPSULAR LIPOSARCOMA

Takao NAGASHIMA, Akihiro KAWAUCHI and Tsuneharu MIKI

From the Department of Urology, Kyoto Prefectural University of Medicine

Takuji OUNE

From the Department of Urology, Kyoto Kidu River Hospital

Hideaki Iro

From the Ito Clinic

A 70-year-old man was admitted to our hospital with microscopic hematuria. Abdominal echography, computed tomography and magnetic resonance imaging revealed renal capsular tumor, and radical nephrectomy was performed. The tumor was diagnosed histopathologically as liposarcoma (well differentiated type). This tumor did not invade the renal parenchyma but extended from the upper pole to the lower pole on the surface of the renal capsule. He has been alive without disease for 14 months after surgery.

(Acta Urol. Jpn. 49 : 527-529, 2003)

Key words: Renal capsular tumor, Liposarcoma

緒 言

腎の悪性腫瘍の中で肉腫の頻度は1~3%と低く¹⁾, 中でも脂肪肉腫は頻度が低いとされている。われわれは本邦17例目と考えられる, 腎被膜に発生した脂肪肉腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加えてここに報告する。

症 例

患者: 70歳, 男性。

主訴: 顕微鏡的血尿。

家族歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 会社の定期検診にて顕微鏡的血尿指摘され近医受診。その際施行された腎超音波検査にて右腎腫瘍が疑われたため, 京都きづ川病院泌尿器科紹介受診の上精査目的にて入院となった。

現症: 身長 167 cm, 体重 55 kg, 血圧 114/74, 触診上腹部に腫瘤を触知しなかった。

血液検査所見: 末梢血; RBC $385 \times 10^4/\text{mm}^3$, Hb 13.4 g/dl, Ht 40.2%, WBC $7,000/\text{mm}^3$, PLT $27.2 \times 10^4/\text{mm}^3$, LDH 229 IU/l, BUN 11.2 mg/dl,

Cre 0.9 mg/dl, CRP (-)。検尿; RBC 15~17/hpf, WBC 1~2/hpf。

画像診断: 腹部 CT (Fig. 1) にて右腎下極, 腎被膜と思われる部位に低吸収域をしめす腫瘤を認めた。MRI (Fig. 2) では, T1 強調にて低信号, T2 強調にて不均一な低から高信号をしめした。また選択的右腎動脈造影では血管増生に乏しく, 特に異常血管を認めなかった。

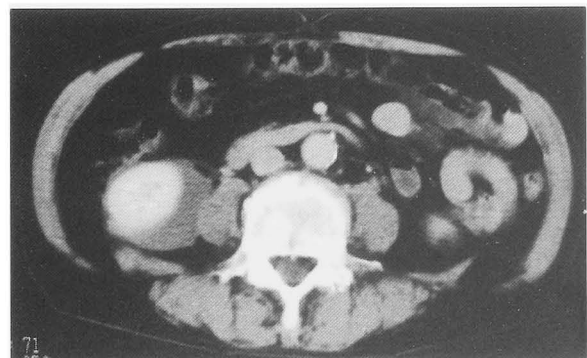


Fig. 1. CT-scan shows a low density mass located in the lateral part of the right kidney.



Fig. 2. Coronal T1-weighted MRI.

以上より腎被膜腫瘍を疑い、診断確定のため超音波ガイド下腫瘍生検を行った。その結果 well differentiated liposarcoma, sclerosing type の診断をえたため2001年11月19日根治的腎摘除術を施行した。

手術所見：全身麻酔下、腰部斜切開にて右後腹膜腔へ到達した。腎門部周囲に軽度の癒着を認めたが剝離可能であり、腎周囲脂肪組織を含めて腫瘍 右腎を一塊にして摘出した。

摘出標本：右腎を含めた摘出標本は大きさ 16.0×



Fig. 3. Macroscopic findings.

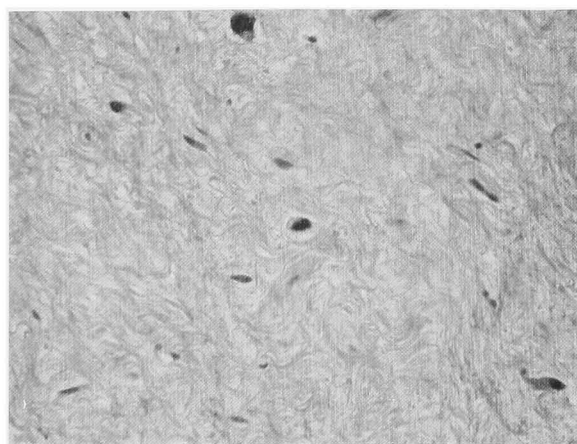


Fig. 4. Macroscopic findings was well differentiated liposarcoma, sclerosing type (HE stain ×400).

12.0 cm 重量 330 g であり、腫瘍は弾性硬、表面平滑白色、断面白色充実性で、画像所見上は腎下極周囲限局であるように見えたが実際は腎下極から腎上極まで腎被膜表面に沿って拡がっていた。肉眼的に腎および腎周囲組織への浸潤は認めなかった (Fig. 3)。

病理組織所見：腫瘍は fibrous tissue の中に小脂肪滴を含んだ spindle cell からなり、術前の生検結果同様 well differentiated liposarcoma, sclerosing type とされた (Fig. 4)。

腫瘍は腎実質への浸潤を認めず、腎周囲脂肪組織とは pseudocapsule によって明瞭に分けられており、手術によって完全に切除されたと考えられた。

術後経過：経過良好で同年12月3日退院となった。

考 察

腎被膜腫瘍は後腹膜腫瘍であり、他の後腹膜発生の腫瘍と同様にその初期においては無症状であることが多く、腫瘍の増大に伴い腹部腫瘤、腹部膨満感、腹痛といった圧迫症状を呈するとされている。脂肪肉腫は1995年に土井ら²⁾が本邦における腎被膜脂肪肉腫14例を集計しており、その後2例が報告され、自験例は本邦17例目と考えられる。その17例について検討した。患側は左側5例、右側12例で、やや右側に多い傾向であった。臨床症状は腹部腫瘤が最も多く半数以上に認められ、そのほか側腹部痛、血尿、発熱などであった。男女比は8:9であり性差はほぼ認めなかった。腎臓を含めた摘出標本重量は330~5,710 g で全例において手術療法が施行されていた。

脂肪肉腫は病理組織所見上、well differentiated type, myxoid type, pleomorphic type, round cell type および dedifferentiated type の5例に分類される^{3,4)} 本邦報告の17例では well differentiated type が11例と最も多く、pleomorphic type は3例、myxoid type は2例であった (重複例あり)。予後については組織型により異なるとされており、後腹膜および下肢に発生した脂肪肉腫についての報告によれば5年生存率は well differentiated type が85%, myxoid type が77%と予後良好で、round cell type が18%, pleomorphic type が21%と予後不良であるとされている。

診断については CT, MRI, 超音波検査、血管造影が有効で、なかでも CT, MRI における脂肪成分の証明が重要である。CT では低吸収値をしめし、MRI では T1 強調において腫瘍部分の out-of-phase, in-phase の信号の差によって脂肪の存在が確認できる。ただし myxoid type など低分化なものの場合には脂肪成分に乏しく、画像診断が困難な場合もある。また超音波においても脂肪成分により高エコー像をしめし、血管造影では hypovasculature であるとされ、腫

瘍内に脂肪成分を認める腎血管筋脂肪腫との鑑別に有用であると考えられる。脂肪腫との鑑別については、辺縁平滑、境界明瞭で均一な脂肪成分より構成されていることにより鑑別可能であるといわれている。本症例においては脂肪肉腫の可能性を考えながらも、画像所見のみでは他の脂肪成分を含む良性疾患の可能性を否定できないと考え術前腫瘍生検を施行することとした。腫瘍生検による播種の危険性については、腎・脾・頸部の腫瘍生検の播種の頻度として0.005%と非常に低いとする報告があり⁵⁾、生検にて良悪性の鑑別をはかることがより有益と考えた。

治療法としては手術療法が第一選択であり、周囲正常脂肪組織と共に患側腎を含めた腫瘍の外科的摘除が必要である。化学療法は一般成人軟部肉腫と同様、adriamycin を含んだ多剤併用療法が有効⁶⁾とされており(232例中CR 6%, PR 14%), CYVADIC療法⁷⁾が最も標準的なプロトコルであるが(84例中CR 17%, PR 21%), 無効とする報告もある⁸⁾。また放射線療法は、脂肪肉腫が軟部悪性腫瘍のなかでは例外的に感受性が高く、十分な照射野をとり50 Gy以上の照射にて根治可能との報告もある⁹⁾が一定の見解にいたっていない。

自験例においては組織学的に well differentiated type であり、外科的に十分切除されたと考え、術後追加治療などは行っておらず、現在術後14カ月を経過して特に再発を認めていない。

結 語

本邦17例目と思われる腎被膜脂肪肉腫の1例を経験

したので若干の分文献的考察を加えてここに報告した。

文 献

- 1) Acenero MJF, Gomez MJH, Gonzalez BJ, et al.: Sarcomas of the kidney. *Minerva Urol Nefrol* **49**: 145-149, 1997
- 2) 土井俊邦, 藤田和郎, 河 源, ほか: 腎被膜脂肪肉腫の1例. *泌尿紀要* **41**: 873-877, 1995
- 3) Enzinger FM and Winslow DJ: Liposarcoma: a study of 103 cases. *Virchows Arch A Pathol Anat* **335**: 367-388, 1962
- 4) Enzinger FM and Weiss SW: *Liposarcoma Soft Tissue Tumors*, Mosby, 431-466, 1995
- 5) Smith EH: The hazards of fine needle aspiration biopsy. *Ultrasound Med Biol* **10**: 629-634, 1984
- 6) Presant CA, Lowenbraun S, Bartolucci AA, et al.: Metastatic sarcomas, chemotherapy with adriamycin, cyclophosphamide and methotrexate alternating with actinomycin D, DTIC and vincristine. *Cancer* **47**: 457-467, 1981
- 7) Pinedo HM, Bramwell VH, Mouridsen HT, et al.: Cyvadic in advanced soft tissue sarcoma: a randomized study comparing two schedules. *Cancer* **53**: 1825-1832, 1984
- 8) Edmondson JH: Role of adjuvant chemotherapy in the management of patients with soft tissue sarcoma. *Cancer Treat Rev* **68**: 1063-1066, 1984
- 9) 伊藤 潤, 三橋紀夫, 岡崎 篤, ほか: 脂肪肉腫の放射線治療. *日本医放会誌* **40**: 445-452, 1980

(Received on February 17, 2003)

(Accepted on May 31, 2003)